# ITEM 12 : VIOLENCES SEXUELLES

## DÉFINITIONS & LÉGISLATION

D'après le **Code Pénal :**

| | | |
|---|---|---|
| *Définitions* | Violence sexuelle | - Tout acte sexuel (ou tentative), commentaire ou avance de nature sexuelle, en utilisant la coercition, commis par une personne indépendamment de sa relation avec la victime dans tout contexte (dont foyer et travail)<br>- Elle inclut **l'ensemble des situations** de violences sexuelles |
| | Agression sexuelle | - Toute atteinte sexuelle commise avec violence, contrainte physique ou morale, menace ou surprise, soit sans le consentement clair et explicite de la victime<br>→ Victime mineure : contrainte morale ou surprise du fait de la différence d'âge ou de l'autorité de l'auteur, voire absence de discernement (si mineur de 15 ans)<br>- **Délit**<br>- Exclus actes de pénétration et bucco-génitaux |
| | Atteinte sexuelle | - Pas de définition dans les textes législatifs français<br>- Comprend **tout comportement en lien avec l'activité sexuelle** (avec ou sans pénétration ou rapports bucco-génitaux) |
| | Viol | = pénétration ou acte bucco-génital commis **sans consentement** de la victime<br>- Tout acte de pénétration sexuelle, de quelque nature que ce soit, ou tout acte bucco-génital commis sur la personne d'autrui ou sur la personne de l'auteur par violence, contrainte, menace ou surprise<br>- Comprend aussi les actes commis entre un majeur et un mineur de 15 ans (si différence d'âge d'au moins 5 ans)<br>- **Crime** |
| | Consentement | = **donner clairement son accord** à une activité sexuelle (attention ne s'applique pas si mineur de moins de 15 ans car pas de discernement nécessaire pour donner son consentement)<br>- Accord **explicite, libre et éclairé** et **mutuel** lors d'une activité sexuelle, quelle que soit sa nature :<br>. Explicite = oralement ou par un comportement<br>. Libre = en dehors de toute contrainte, physique ou morale<br>. Eclairé = donné par une personne en état de comprendre la situation (pas d'altération du jugement)<br>. Mutuel = l'ensemble des participants à l'activité sexuelle doit consentir<br>- Peut être retiré à tout moment |
| | Harcèlement sexuel | - Fait d'imposer à une personne, de façon répétée, des propos ou comportements à connotation sexuelle ou sexiste qui soit portent atteinte à sa dignité en raison de leur caractère dégradant ou humiliant, soit créent à son encontre une situation intimidante ou offensante<br>- **Délit** |
| | Exhibition sexuelle | - Si une partie dénudée du corps est imposée à la vue d'autrui dans un lieu accessible aux regards du public, ou, en l'absence d'exposition d'une partie dénudée du corps, en cas de commission explicite d'un acte sexuel réel ou simulé<br>- C'est une paraphilie<br>- **Délit** |
| | Autres | Pédopornographie, proposition sexuelle (par un majeur à un mineur de moins de 15 ans par un moyen de communication électronique), corruption de mineur (utilisation de l'inexpérience de la victime pour l'initier à un vice et le contrôler), outrage sexiste… |
| *Actes à caractère sexuel* | | - **Attouchement :** contact de nature sexuel sans pénétration<br>- **Acte bucco-génital** : pratique sexuelle au cours de laquelle la bouche d'une personne entre en contact avec les organes sexuels d'une autre personne (cunnilingus, anulingus et pénétration buccale)<br>- **Pénétration buccale :** mouvement par lequel un corps (quel qu'il soit : pénis, doigt, objet) pénètre à l'intérieur de la bouche. Le terme *fellation* est habituellement définit comme une pénétration pénienne buccale<br>- **Pénétration vaginale** : mouvement par lequel un corps (quel qu'il soit : pénis, doigt, objet) pénètre à l'intérieur du vagin<br>- **Pénétration anale** : mouvement par lequel un corps (quel qu'il soit : pénis, doigt, objet) pénètre à l'intérieur de l'anus. Le terme *sodomie* est habituellement définit comme une pénétration pénienne anale |
| *Epidémiologie* | | - **14,5% des femmes** déclarent avoir été victimes de violences sexuelles au cours de leur vie (hors harcèlement et exhibitionnisme), dont 3,3% de viol<br>- **3,9% des hommes** déclarent avoir été victimes de violences sexuelles au cours de leur vie (hors harcèlement et exhibitionnisme), dont 0,5% de viol<br>- Victimes de viol : majoritairement femmes jeunes (10 -> 24 ans)<br>- Auteurs des violences : majoritairement hommes jeunes ; Majorité des viols déclarés commis par famille/proches<br>- Seule **une minorité** d'individus **portent plainte (15%**, hors vie de couple) |

*Epidémiologie*

- D'après le collège de gynécologie : 1 enfant sur 5 est victime de violence sexuelle et 1/3 des enfants n'en parleront jamais à personne, majorité des violences sexuelles ont lieu avant 18 ans, dans plus de 80% des cas la victime connait l'agresseur

Particularité des violences conjugales :

- **Sous-déclarées**, 11% des victimes seulement portent plainte, et environ 10% des plaintes aboutissent à une condamnation
- Viol conjugal = **circonstance aggravante**
- Viols conjugaux : souvent répétés dans le temps ; à rechercher systématiquement chez une victime de violences conjugales
- Signalement judiciaire avec accord si victime majeure, systématique si mineure
- Signalement possible de violences conjugales d'une victime majeure, même sans son accord (mais elle est informée), si : on s'efforce d'obtenir le consentement de la victime, les violences mettent en jeu la vie de la victime de manière immédiate et la victime est sous l'emprise de l'auteur des violences

*Législation*

**Infractions**

De trois types (par ordre de gravité) :

| Infraction | Tribunal compétent | Peine de prison | Peines complémentaires | Délai prescription |
|---|---|---|---|---|
| Contravention | Police | Non | Privation ou restriction de droits, stages de sensibilisation | 1 an |
| Délit | Correctionnel | Oui | Idem + stages de citoyenneté + contraintes | 6 ans |
| Crime | Cour d'Assises | Oui | Contraintes (interdiction, confiscation, etc.) | 20 à 30 ans |

**Circonstances aggravantes**

- Vulnérabilité ou âge de la victime
- Auteur ayant autorité
- Agression par un ascendant, par le conjoint (marié, concubin ou lié par un PACS)
- Sur un mineur de 15 ans
- Par une personne en état d'ivresse
- Sur une personne se livrant à la prostitution
- Usage d'une arme
- Agression en bande
- Graves conséquences pour la victime (mutation et infirmité permanente)

## PRISE EN CHARGE

- Agression sexuelle = urgence **judiciaire** et **médicale**

*Principe de PEC*

**Signalement judiciaire**

- Porter à la connaissance des autorités compétentes des faits graves nécessitant des mesures appropriées
- Objectifs : protéger une victime ou empêcher un meurtre/un suicide
- Dérogation légale au secret professionnel médical
- **Pas d'obligation légale** au signalement pour les médecins (mais toute situation de maltraitance sur mineurs devrait être signalée – CNOM)
- Fait **en urgence** (téléphone puis mail) au **Procureur de la République** (avec copie à la CRIP si mineur)
- Le signalement doit être rédigé de manière **objective, sans mettre en cause de tiers** de façon nominative

Situations concernées (Code Pénal)

**Majeur vulnérable = non en mesure de se protéger en raison de son incapacité physique ou psychique (appréciation du médecin)*

| Situation | Mineur | Majeur vulnérable | Majeur |
|---|---|---|---|
| Violences physiques, psychiques, sexuelles | Oui | Oui | Avec accord |
| Constat de mutilation sexuelle | Oui | Oui | Avec accord |
| Danger imminent de mutilation sexuelle | Oui | Oui | Avec accord |
| Violence conjugale | Oui | Oui | Avec accord |
| Violence conjugale avec danger vital immédiat + emprise | Oui | Oui | Oui, avec information si possible |
| Arme + danger (autrui ou soi-même) | Oui | Oui | Oui |

**Réquisition judiciaire**

- Document par lequel un Officier de Police Judiciaire (OPJ) requiert toute personne qualifiée pour procéder à **des constatations** ou à **des examens techniques ou scientifiques**
- Ne peut avoir pour objet d'obtenir des renseignements médicaux

*Examen médical*

- **Pluridisciplinaire** : médicale, judiciaire, psychologique et sociale**,** dans l'idéal en **unité médico-judiciaire**
- **Relation médecin-patient** :
  . Empathie**,** écoute ; rassurer, déculpabiliser
  . Information loyale, claire et appropriée
  . Recueil du consentement pour l'examen clinique

**Introduction**

Objectifs :
- Déterminer s'il y a des signes de violence ou de pénétration
- Déterminer si la personne est vulnérable
- Rechercher des signes de prise de toxiques
- Mettre en place la prise en charge médicale, médico-légale, psychologique

**Cadre de prise en charge**

**Examen à la demande de la justice :**
- Sur **réquisition** du Procureur de la République ou de l'Officier de Police Judiciaire (OPJ)
- Scellement des prélèvements immédiats par un officier de police judiciaire

**Consultation à la demande de la victime :**
- Refus de la victime de faire un signalement et d'informer la justice = consultation simple
- Pas de garantie juridique pour les prélèvements (pas de scellés, prélèvements non remis à la justice)

**Interrogatoire**

Conditions médicales idéales pour réaliser l'examen :
- En présence d'une **tierce personne**
- Information et explications données à la victime, avec recueil du consentement oral à l'examen et aux prélèvements
- Conditions matérielles parfaites, dans un CH équipé et habitué pour ce type de prise en charge
- **Environnement psychologique favorable** : entretien empathique, non intrusif et non culpabilisant

ATCDs :
- Vulnérabilité (antécédents psychiatriques, déficience physique ou psychique)
- État de santé antérieur : ATCDs médicaux, chirurgicaux, gynécologiques, anaux
- Soins (vaccinations (VHB), traitements ; contraception, DDR)

Histoire de l'agression, circonstances :
- **Date & heure** + lieu des faits allégués
- Nature et nombre d'agresseurs
- Type d'agression : avec/sans pénétration → Si avec : vaginale/anale/buccale (victime), pénienne/digitale/autre (objet) (auteur) ; éjaculation + localisation(s) ; port d'un préservatif
- Menace ou usage d'armes, contentions, violences associées (physiques, psychologiques)
- Prise de toxiques
- Date du dernier rapport sexuel consenti (avant ± après les faits)
- Toilette intime réalisée depuis les faits (Oui/Non), douche, changement de vêtements, exonération/miction

Retentissement : général et psychologique des faits allégués :
- Troubles de la sphère génito-anale : douleurs vulvaires ou anales, brûlures mictionnelles/anales, pertes vaginales/anales, saignement
- Douleurs abdominales
- Douleurs musculaires ou articulaires
- En lien avec une éventuelle soumission chimique : malaise généralisé, troubles neuro-psychologiques (amnésie)

**C**

**→ Recherche de lésions traumatiques physiques (non sexuelles)**
- Signes d'agression sur le corps : face, cou, zones à forte connotation sexuelle (bouche, seins, pubis/vulve, fesses, anus), zones de défense (bord interne des avant-bras, mains) ou de prise (poignets, épaules, face interne des bras), zones de chute (coudes, genoux, toute zone saillante du corps), zones de manœuvres d'écartement (face interne des membres inférieurs surtout)
- Description des lésions : dimensions (cm), couleur, forme, localisation précise par rapport à des repères fixes
- Réalisation de photos

**→ Recherche de lésions gynécologiques sous bon éclairage**
- **Inspection :** vulve, petites et grandes lèvres, fourchette, clitoris
- **Examen de l'hymen :**
  . Traction des lèvres ± examen au spéculum ou à la sonde à ballonnet : **description de l'hymen** (surtout chez la femme vierge)
  → **Déplissement complet** de l'hymen pour une description précise : affirmer l'absence de déchirure, et les aspects physiologiques (encoche incomplète) et traumatiques (encoche complète)
  → Recherche de **défloration médico-légale** = déchirure hyménale complète, atteignant la paroi vaginale ; ancienne ou récente

*Défloration ancienne* : déchirure non hémorragique et cicatrisée, atteignant la paroi vaginale (rapports répétés, ou après accouchement)

*Défloration récente* : déchirure hyménéale atteignant la paroi vaginale ± hémorragique, à 5h ou 7h sur un cadran horaire
  → Si intact : mesure du **diamètre maximal** de l'orifice hyménal (sonde à ballonnet ; hymen « compliant » n'excluant pas une pénétration) -> diamètre maximal permet d'affirmer qu'un corps étranger d'au moins ce diamètre peut pénétrer sans léser l'hymen

| | | | |
|---|---|---|---|
| *Examen médical* | C | | *Hymen intact* : absence de défloration ancienne ou récente visible<br>*Lésions hyménéales minimes* : ecchymoses, érosions (vulvaire ou vaginal), érythème vulvaire (peut résulter de l'agression ou d'une pathologie médicale type vulvite ou vulvo-vaginite)<br>- **Examen du vagin, culs-de-sac et du col :** au spéculum, si rapports sexuels antérieurs (spéculum de vierge sinon)<br>. Y a-t-il des lésions traumatiques internes du vagin, des culs-de-sac et du col ?<br>. Y a-t-il écoulement ou un dépôt blanchâtre ?<br>. Y a-t-il des corps étrangers ?<br>. Toucher vaginal : recherche de douleurs<br>- **Examen anal** :<br>. Rechercher les lésions traumatiques récentes : ecchymoses, hématomes de la marge anale, érosion, fissure, douleurs au toucher rectal<br>. Rechercher les lésions traumatiques anciennes : cicatrices<br>. Rechercher des pathologies et modifications non spécifiques : évaluation du tonus anal, disparition des plis radiés, anus en entonnoir, hémorroïdes, marisques<br>. Toucher rectal : douleurs, troubles de tonicité<br>. Proposer une anuscopie ± rectoscopie si besoin<br>- **Examen buccal** :<br>. Recherche de lésions traumatiques à l'inspection **:** piqueté pétéchial de la muqueuse, érythème ou contusion du frein de la langue<br>→ **Résultats de l'examen :**<br>- Signes de défloration récente = pénétration récente affirmée<br>- Signes de défloration ancienne = pénétration ancienne affirmée<br>- Le plus souvent = pas de lésions ou lésions minimes<br>→ **Décrire les signes en rapport avec une soumission chimique** :<br>- Examen neurologique, diamètre pupillaire<br>- Recherche de sites d'injection<br>→ **Examen des vêtements et sous-vêtements** : traces, taches, déchirures<br>→ **Evaluation retentissement psychologique :**<br>- Vérifier l'absence de risque suicidaire à court terme<br>- Evaluation du retentissement psychologique dans les jours ou semaines qui suivent (plan médico-légal) |
| | PC | A visée médico-légale | -Dans la mesure du possible dans le cadre d'une réquisition judiciaire<br>-Nécessité d'une garantie :<br>→ **Scientifique** : conditions correctes de prélèvement (stériles)<br>*Numérotés et localisés*<br>*Séchés*<br>*Conservés à l'abri et la lumière*<br>*Congelés à -20° s'ils ne sont pas utilisés dans les 3 jours*<br>→ **Juridique :**<br>*Apposition immédiate de scellés*<br>*Faire les prélèvements en double exemplaire pour la contre-expertise éventuelle* |
| *Examen médical* | | Prélèvements | Pour recherche de spermatozoïdes et réalisation d'empreintes génétiques :<br>- L'absence de sperme n'élimine ni la pénétration ni le viol<br>- Explication pour une absence de sperme : délai trop important, toilette intime, absence de pénétration, absence d'éjaculation, éjaculation en un autre endroit, rapport avec préservatif, éjaculation rétrograde, azoospermie |
| | | Prélèvements sur la victime | - A partir des écouvillons (réalisation multiple, en nombre pair) : vulve, vagin, culs-de-sac, col, face interne cuisses, anus, interstices dentaires<br>- Faire un prélèvement parallèle de sang de la victime (ou écouvillon buccal)<br>- Grattage des ongles de la victime pour identifier l'ADN de l'auteur<br>- Recueil de poils étrangers à la victime<br>- Recueil des taches sur les vêtements |
| | | Prélèvement sur l'auteur supposé | - Ecouvillons sur le gland rapidement après les faits<br>- Grattage des ongles du suspect<br>- Prélèvement de sang pour obtenir le profil ADN de la personne (ou écouvillon buccal) |
| | | Recherche de toxique sur la victime | → **Soumission chimique** = donner volontairement à une victime un produit toxique (psychotrope généralement) dans un but criminel (viol) ou délictuel (vol) ou de tirer un bénéfice → A distinguer de la **vulnérabilité chimique** = prise volontaire de substances psychoactives par la victime, donc plus vulnérable à une agression<br>→ Contexte : consultation après les faits après une soirée avec un sommeil long, trou noir et impression qu'il s'est passé quelque chose sans savoir s'en souvenir, sensation anormale de perte de contrôle<br>- Prélèvements en double exemplaire, avec accord victime :<br>. Sang (<72h)<br>. Urines (<120h)<br>. Cheveux (prélèvements à la racine, 1 mois après les faits) |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | PC | Recherche de toxique sur la victime | Produits utilisés : benzodiazépine, alcool, mélange alcool et psychotropes, stupéfiants, hallucinogènes, plus rarement les anesthésiques<br>Fenêtre de détection des toxiques : sang (quelques heures), urines (quelques jours), cheveux (plusieurs mois) |
| | | Prélèvements à visée médicale | - Recherche d'IST : écouvillons vaginaux pour bactériologie, *Chlamydia trachomatis*, mycoplasme, gonocoque<br>- bêta-HCG (si doute sur grossesse déjà en cours)<br>Recherche de pathologie infectieuse :<br>- TPHA-VDRL immédiatement et à 3 mois<br>- Sérologies HIV 1 et 2 immédiats, à 1 mois (PCR VIH + sérologie VIH) et à 3 mois<br>- Sérologie VHB et VHC immédiatement et à 3 mois<br>- Sérologie HTLV immédiatement et à 3 mois<br>- Sérologie *Chlamydia* immédiatement et à 3 mois |
| | Objectifs | | - Prise en charge **pluridisciplinaire**, en **unité médico-judiciaire** si possible<br>- Informer systématiquement de la possibilité de **porter plainte** (délai de prescription de 20 ans si victime majeure) ou de la possibilité de réaliser un **signalement avec accord** de la victime majeure<br>- Réaliser si nécessaire un **signalement** (victimes mineures, vulnérables, en danger immédiat)<br>- Rédiger systématiquement un **certificat médical initial** à remettre à la victime (sauf si examen en réquisition)<br>- **PEC psychologique :** proposer un accompagnement psychologique<br>- **PEC sociale :** évaluer la nécessité d'une mise à l'abri (hébergement d'urgence, hospitalisation)<br>- **PEC associative :** coordonnées d'associations locales d'aide aux victimes (groupes de parole ou de soutien) |
| *PEC* | Risque de grossesse | | - Du fait d'une pénétration du pénis au niveau du vagin ou d'une éjaculation au niveau de la vulve (hors contraception efficace)<br>- Proposer une **contraception d'urgence** (si **< 120h** après situation à risque) : Lévonorgestrel *per os* (jusqu'à 72h) ou Ulipristal acétate *per os* ou DIU au cuivre<br>- Proposer un **test de grossesse** à distance |
| | Risque de transmission d'IST | | Selon le risque évalué :<br>- **Pas de traitement préventif des IST**<br>- Exposition potentielle au VHB : **sérovaccination**<br>- Exposition potentielle au VIH : **prophylaxie post-exposition**<br>- Nécessité de **rapports protégés** |
| | PEC psychologique et sociale | | **Prise en charge psychologique** ou **psychiatrique** à court, moyen et long terme<br>→ Risques : ESPT, dépression, troubles anxieux, décompensation d'un état antérieur<br>→ Suivi hospitalier initial puis orientation<br>→ Hébergement d'urgence, suivi par assistante sociale |

# MUTILATIONS GÉNITALES/SEXUELLES

## *Féminines*

- Atteinte, ablation partielle ou totale de tout ou partie des organes sexuels externes à des fins autres que thérapeutiques (religieuses, acceptation sociale)
- Pratiquées sur tous les continents, à tout âge et dans toutes catégories socio-professionnelles
- 200 millions de femmes en sont victimes dans le monde (125 000 en France)

### Dépistage par les professionnels

Situations devant faire **évoquer l'existence** d'une mutilation sexuelle féminine :
- Famille proche venant d'une communauté où elles sont pratiquées
- Mère, sœur ou cousine ayant subies une telle mutilation
- Croyance familiale selon laquelle ces mutilations sont essentielles à sa culture, à ses coutumes, à sa religion
- Parents minimisant les risques de santé ou de mortalité

Facteurs devant faire craindre un **risque de survenue de mutilation :**
- Parents envisagent un voyage dans le pays d'origine
- Famille n'assure pas le suivi médical de la mineure
- La mineure se confie au professionnel de santé, ou un membre de l'entourage confie son inquiétude

Signes pouvant faire évoquer une **mutilation récente sur une mineure :**
- Modification du comportement ou de l'humeur
- Demande d'aide auprès d'un professionnel, sans exprimer le motif
- Plainte algique spécifique (s'asseoir, marcher)
- Refus de l'examen médical

### Diagnostic

Classification OMS des mutilations sexuelles féminines :
- **Type I : ablation partielle ou totale du clitoris et/ou du prépuce**
  . Type IA : ablation du capuchon clitoridien ou du prépuce uniquement
  . Type IB : ablation du clitoris ou du prépuce
- **Type II : ablation partielle ou totale du clitoris et des petites lèvres, avec ou sans excision des grandes lèvres**
  . Type IIA : ablation des petites lèvres uniquement
  . Type IIB : ablation partielle ou totale du clitoris et des petites lèvres
  . Type IIC : ablation partielle ou totale du clitoris, des petites lèvres et des grandes lèvres
- **Type III : rétrécissement de l'orifice vaginal avec recouvrement par l'ablation et l'accolement des petites lèvres et/ou des grandes lèvres, avec ou sans excision du clitoris (infibulation)**
  . Type IIIA : ablation et accolement des petites lèvres
  . Type IIIB : ablation et accolement des grandes lèvres
- **Type IV : toutes les autres interventions nocives pratiquées sur les organes génitaux féminins à des fins non thérapeutiques (ponction, percement, incision, scarification, cautérisation)**

### Complications

**Somatiques :**
- Infections génitales aiguës (génito-urinaires, VIH, VHB, tétanos) ou chroniques, et leurs complications (infertilité)
- Douleurs vulvaires ou pelviennes aiguës ou chroniques
- Hémorragies aiguës

**Sexuelles et obstétricales :**
- Dyspareunie, anorgasmie, troubles du désir, vaginisme
- Difficultés dans la vie de couple, surrisque de grossesse pathologique

**Psychologiques :**
- Etat de stress post-traumatique, dépression, anxiété, perte de l'estime de soi

### PEC

- Place de **la prévention** ++ : informer et sensibiliser sur les mutilations et leur caractère illégal, informer sur les modalités d'accueil et de prise en charge des victimes ou potentielles victimes ; certificat médical de non-excision
- Examen d'une mineure (contexte de demande d'asile) : certificat de non-mutilation doit être rédigé par un médecin légiste dans une structure agréée, remis aux instances de protection internationale
- Prise en charge **psychologique/sexologique**, **chirurgicale** (reconstruction), **surveillance rapprochée** de la femme enceinte, **information préoccupante ou signalement judiciaire** (notamment si mineure)

## *Masculines*

- Principalement la **circoncision**
- Seule et unique pratique justifiable = médicale dans le cadre d'un phimosis ou paraphimosis